Łódź, dnia 17.09.2019 r.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi**

**ul. Pomorska 251**

działając w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.)

## ogłasza konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiochirurgii

Do konkursu mogą przystąpić oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

* są podmiotami wymienionymi w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

 ( Dz. U z 2011 r. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.)

* posiadają uprawnienia do udzielania świadczeń medycznych w w/w zakresie.

Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte na okres 3 lat.

Oferenci zainteresowani udziałem w konkursie mogą zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu na stronie internetowej Szpitala: [**www.csk.umed.pl**](http://www.csk.umed.pl). w zakładce: Ogłoszenia – Konkursy – Aktualne pt. „Postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiochirurgii”.

Osoby uprawnione do kontaktów z Oferentami:

od strony proceduralnej - Dorota Bonowicz - Kwiatkowska 42 675-75-88,

od strony merytorycznej *-* Z-ca Dyrektora ds. Medyczno-Organizacyjnych CKD – prof. Paweł Ptaszyński
42 201-41-00

Ofertę należy złożyćw zamkniętej kopercie oznaczonej:

**„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w zakresie kardiochirurgii”**

**Nie otwierać przed 25.09.2019 r. do godz.10.30.”**

w sekretariacie Szpitala - pok. 216 (parter, budynek A-3) w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251.

**Termin składania ofert upływa dnia 25.09.2019 r. o godz. 10.00.**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 25.09.2019 r. o godz. 10.30** w pok. 367 Szpitala

Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych Oferentów (obecność Oferentów nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu.

Oferta winna zawierać:

1. Dane o Oferencie - dokładny adres, PESEL, telefon/fax., numer rachunku bankowego – Załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Oferenta - Załącznik nr 2;
3. Wypełnioną i podpisaną ofertę cenową na udzielanie świadczeń zdrowotnych – Załącznik nr 3;
4. Podpisany „Projekt umowy” – Załącznik nr 4;
5. Zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
6. Kopię nadania NIP, REGON;
7. Kopię aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r.
w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019.866);
8. Kopię dyplomu ukończenia wyższej szkoły medycznej oraz kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty;
9. Kopię prawa wykonywania zawodu;
10. Dokumenty potwierdzające nadanie stopnia naukowego;
11. Odpis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (kopia wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonego przez okręgową izbę lekarską) lub oświadczenie, że Oferent dostarczy w/w dokument w terminie 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
12. Zestawienie ilościowe wykonanych operacji kardiochirurgicznych za okres 01.01.2018 r.- 31.12.2018 r., jako operator.

**Uwaga** – przedłożone do konkursu zestawienie operacji musi zostać potwierdzone przez Kierownika/Ordynatora/Oddziału/Kliniki

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

Oferenci mają prawo do składania skarg i odwołań dotyczących konkursu ofert.

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przedłużenia terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu bez podawania przyczyn.

Wywieszono:

Zdjęto: